Scheda Informativa per l'Adesione al Progetto Gen.Fi.Ev.

Compilare ed inviare via fax 050-541521

Cognome				
Nome				
Istituto o Reparto				
Ospedale				
Via				
Città		CAP		Provincia
Tel.		Tel.		
e-mail		FAX		

Presso il tuo centro o servizio:

Quanti Pazienti afferiscono regolarmente ogni anno ?..... ☐

Quante nuove diasognisi di diabete tipo 2 vengono fatte ..... ☐
(direttamente presso il tuo centro) mediamente ogni anno ?

E' possibile misurare la glicemia (non con glucometro) ? .....SI ☐ NO ☑

E' possibile eseguire OGTT ? .....SI ☐ NO ☑

Quanti OGTT vengono mediamente eseguiti ogni anno ? ..... ☐

Hai la possibilità di utilizzare una centrifuga per separare il siero ? .....SI ☐ NO ☑

Hai la possibilità di conservare campioni di sangue e siero a -20°C ? .....SI ☐ NO ☑

Hai un collegamento internet ? .....SI ☐ NO ☑

DATA: ☐

FIRMA :